

(あて先)区長

年 月 日

【申込内容】

☐ おむつサービス

☐ ショートステイ（

☐ あんしん

☐ 生活支援

）

☐ 声の訪問

☐ 緊急通報システム（

☐ 固定電話型

☐ 携帯電話型

）

【減額申請等】利用者負担額の減額（又は助成額の増額）を申請します（ショートステイは除く）。

☐ 右記の者が市民税全額減免を受けているため。（

☐ 本人

☐ 世帯員

）

※世帯に市民税全額減免者がある場合、利用者負担額が下がる場合があります。別途、同意書及び世帯員全員の本人確認書類の提出が必要です。

☐ 申込者（利用者）が生活保護を受給しているため。

【辞退の理由】 ※辞退の場合は、その理由をご記入ください。

[]

申込者（利用者）

ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
氏名			
住所 〒		介護保険証の被保険者番号	
(自宅 -) (携帯 -)			
おむつサービス ・要介護度 ☐ 3～5 あんしんショートステイ ・要介護認定 ・所得段階 ☐ 有 (要支援1・2 要介護1～5) ☐ 1～5 ☐ 6～15 (市民税全額 減免有) 生活支援ショートステイ ・要介護認定 ・所得段階 ☐ なし ☐ 新規 申請中 ☐ 1～5 ☐ 6～15 (市民税全額 減免有) 声の訪問 ・世帯の状況 ☐ 一人暮らし ☐ 一人暮らし に準じる 緊急通報システム ・世帯の状況 ☐ 一人暮らし ☐ 一人暮らしに 準じる			

代行者

※申込書の提出代行の場合は、下記についてご記入ください。	
氏名	申込者との関係（ ）
住所 〒	(電話 -)

決定(廃止)通知書の送付先

☐ 申込者 ☐ その他 ☐ 代行者	氏名 申込者との関係（ ） 住所 〒 (電話 -)
--	---

サービス利用(廃止)・機器設置に関する連絡先

☐ 申込者 ☐ その他 ☐ 代行者 ☐ 決定通知書の送付先 (廃止)	氏名 申込者との関係（ ） 住所 〒 (電話 -)
---	---

備考(サービス利用申込(辞退)にかかる連絡事項)

私(申込者)は、下記について同意し、各事業の実施要綱に基づき、関係書類を添えて地域支援事業サービス等の利用(新規・辞退)を申込みます。 ・私の所得及び市民税の減免状況について、区長が地方税法等に基づく課税台帳等により確認すること。 ・私の生活保護受給状況に係る情報を、区長が保護の実施機関に照会・確認すること。 ・私の住民基本台帳に記載された情報を閲覧すること。 ・私の要介護認定に関する情報及びサービス給付並びに介護保険料賦課状況を確認すること。また、必要に応じて、居宅介護支援事業所その他の関係機関に介護保険サービスの利用状況について報告を求めること。 ・本申込書の内容及びサービスの提供に必要な情報について、区長が認める範囲で居宅介護支援事業所及びサービス提供事業者等の関係者に提供すること。	受付者	受付日
--	-----	-----